

surgery can significantly prolong the tumor-free survival time, improve the quality of life of patients with advanced endometrial carcinoma.

Key words: endometrial carcinoma; neoadjuvant radiotherapy; neoadjuvant chemotherapy; surgical treatment

子宫内膜癌是女性生殖系统最常见的恶性肿瘤之一,近年来其发生率呈上升趋势,且发病年龄日趋年轻化^[1-2]。目前,子宫内膜癌仍以手术治疗为主,但部分患者发现时已为晚期,单纯手术治疗的效果有限,且术后容易复发;因此,建议术前进行新辅助放射治疗和化学治疗,缩小病灶后再行手术切除,以优化治疗效果,改善患者预后^[3]。本研究旨在观察晚期子宫内膜癌患者行新辅助放射治疗和化学治疗联合手术治疗的临床效果,为晚期子宫内膜癌的治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013年2月至2015年2月南阳市第一人民医院收治的晚期子宫内膜癌患者为研究对象,病例纳入标准:(1)经病理检查确诊为晚期子宫内膜癌;(2)预计患者生存期>3个月;(3)体力状态良好,可耐受放射治疗、化学治疗及手术;(4)认知与沟通能力正常,能全程配合治疗。排除标准:(1)凝血机制障碍;(2)并发其他恶性肿瘤;(3)中途脱落病例。该研究共纳入晚期子宫内膜癌患者98例,按照治疗方案分为对照组和观察组,每组49例。观察组:患者年龄32~77(51.46±4.59)岁;组织分化程度:低分化12例,中分化35例,高分化2例;肿瘤分期:Ⅲa期15例,Ⅲb期10例,Ⅲc期16例,Ⅳa期8例。对照组:患者年龄32~76(51.75±4.33)岁;组织分化程度:低分化13例,中分化34例,高分化2例;肿瘤分期:Ⅲa期14例,Ⅲb期11例,Ⅲc期17例,Ⅳa期7例。2组患者的年龄、组织分化程度及肿瘤分期情况比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组患者给予手术治疗,观察组患者给予新辅助放射治疗、化学治疗联合手术治疗,2组患者术后均给予规范化学治疗。(1)化学治疗方案:环磷酰胺注射液(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字H32020857)600 mg·m⁻²、阿奇霉素注射液(江苏吴中医药集团有限公司,国药准字H20020342)50 mg·m⁻²,静脉滴注,第1天;顺铂注射液(云南植物药业有限公司,国药准字H53021740)30 mg·m⁻²,静脉滴注,第1~3天;21 d为1个周期,共治疗2个周期,第2个周期结束后第2天开始进行放射治疗。(2)放射治疗方案:

盆腔照射野上界是第5腰椎下缘,下界为闭孔下缘,两侧为小骨盆外1.0~1.5 cm;常规分割,照射剂量为50 Gy,每周5次,共照射25次。(3)手术治疗:新辅助放射治疗、化学治疗完成后2周进行手术治疗,手术方式为子宫全切除术、双侧附件切除术、部分大网膜切除术、盆腹腔转移灶切除术。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量 分别于治疗前及术后3个月采用世界卫生组织生存质量测定量表(the World Health Organization quality of life scale-BREF, WHOQOL-BREF)^[3-4]评估2组患者的生活质量;WHOQOL-BREF量表涉及患者生理健康、社会关系、心理健康、周围环境等方面,采取百分制,评分越高,表明患者生活质量水平越高。

1.3.2 生存率和无瘤生存时间 所有患者术后随访3 a,统计其3 a生存率和无瘤生存时间。

1.4 统计学处理 应用SPSS 20.0软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率描述,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者生活质量比较 结果见表1。治疗前2组患者生活质量评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);2组患者术后3个月生活质量评分高于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$);术后3个月,观察组患者生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组患者生活质量评分比较

Tab. 1 Comparison of the score of quality of life of patients between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	生活质量评分		t	P
		治疗前	术后3个月		
对照组	49	39.19±5.84	51.46±4.29	11.853	<0.05
观察组	49	39.75±5.16	60.95±3.67	21.225	<0.05
t		0.503	9.587		
P		>0.05	<0.05		

2.2 2组患者3 a生存率及无瘤生存时间比较 观察组和对照组患者术后3 a生存率分别为63.27%(31/49)、46.94%(23/49),2组患者术后3 a生存率比较差异无统计学意义($\chi^2=2.640, P>0.05$)。观察组和对照组患者无瘤生存时间分别为

(24.19 ± 3.18)、(20.06 ± 2.19)个月,观察组患者无瘤生存时间长于对照组,差异有统计学意义($t = 7.491, P < 0.05$)。

3 讨论

子宫内膜癌发病率居我国妇科肿瘤的第2位,且近年来其发病有年轻化的趋势,严重危害女性健康^[5]。子宫内膜癌是妇科常见的恶性肿瘤,早期子宫内膜癌主要以手术治疗为主,常用手术方式包括全子宫双侧附件切除术、子宫广泛切除及腹膜后淋巴结清除术等,术后根据肿瘤病理分化程度和肌层浸润深度等选择放射治疗、化学治疗等辅助治疗,其整体治疗效果相对较为理想,尤其是I期子宫内膜癌患者,其5a生存率高达78.9%^[6];然而,晚期子宫内膜癌患者的5a生存率较低,尤其是盆腔及腹腔广泛转移者,预后极差;因此,提升晚期子宫内膜癌患者的生存率十分重要。目前,对于晚期子宫内膜癌,临床上尚缺乏有效的治疗方案。

有研究者认为,对于晚期子宫内膜癌患者应强调局部联合全身治疗原则,应以手术治疗为主,术前及术后辅助放射治疗、化学治疗等综合疗法^[7]。研究显示,晚期子宫内膜癌的病灶可穿透浆膜层,或者经输卵管累及盆腔脏器,呈现出多脏器、多部位的广泛种植性转移,并伴发腹水;因此,最大限度地切除肿瘤病灶为其有效选择^[8]。然而,晚期子宫内膜癌术后复发率较高,单纯手术治疗较难根治,因而需辅助以放射治疗、化学治疗等,从而进一步改善晚期子宫内膜癌患者的治疗结局。子宫内膜癌属于化学治疗敏感性肿瘤,因而需重视化学治疗在子宫内膜癌临床治疗中的应用价值。放射治疗多用于子宫内膜癌术后局部性治疗,在早、中期子宫内膜癌的治疗中均取得良好效果。局部放射治疗可有效缩小病灶,并降低恶性肿瘤的临床分期,从而降低手术难度;同时,放射治疗对于局部血管存在退缩作用,可减少组织粘连、渗出,减少术中出血量;而局部放射治疗和全身化学治疗有互补作用,既能加强对局部癌灶的控制,也能有效预防远处转移。晚期子宫内膜癌患者术前给予新辅助放射治疗、化学治疗,可缩小肿瘤体积,杀灭微小、转移病灶,大幅度减少肉眼可见的

病灶数量,降低手术操作难度,从而增强手术效果,延长患者无瘤生存时间^[9]。本研究结果显示,2组患者术后3个月生活质量评分高于治疗前,且观察组患者生活质量评分高于对照组;观察组患者无瘤生存时间长于对照组,但2组患者术后3a生存率比较差异无统计学意义,这可能与本研究样本量较小有关。作者认为,晚期子宫内膜癌患者给予新辅助放射治疗和化学治疗的优势有以下几点:(1)消除常规手段无法检测的微小转移病灶,降低肿瘤细胞活力,预防术中、术后向远处播散;(2)可控制、缩小病灶,降低病理分期,扩大手术适应证,增加根治性手术实施概率;(3)依据肿瘤化学治疗效果及术后病理学改变等,判断其对化学治疗药物的敏感性,有助于指导术后修订化学治疗方案。

综上所述,新辅助放射治疗和化学治疗联合手术治疗可以显著延长患者的无瘤生存时间,改善患者的生活质量。但是,本研究样本量较小,仍有待增加样本量进一步研究。

参考文献:

- [1] 房冰,王晶.年轻子宫内膜癌保留生育功能的研究进展[J].现代肿瘤医学,2013,21(6):1401-1404.
- [2] 郭会敏,范毛川,华方方,等.脂联素对子宫内膜癌Ishikawa细胞增殖及侵袭和转移能力的影响[J].新乡医学院学报,2018,35(7):563-567.
- [3] 谭莉萍,岑洪,胡晓桦.实体瘤疗效评价标准的历史、现状及其存在的问题[J].医学综述,2009,15(10):1492-1494.
- [4] 郝元涛,方积乾,Power MJ,等.WHO生存质量评估简表的等价性评价[J].中国心理卫生杂志,2006,20(2):71-75.
- [5] 刘若男,刘文静,邱建阁,等.牛蒡子苷元对子宫内膜癌HEC-1B细胞的增殖抑制作用及机制[J].世界中医药,2018,13(8):2015-2018.
- [6] 刘妮,闫雅欣,钱延玲,等.子宫内膜癌的治疗进展[J].医药前沿,2016,6(11):5-7.
- [7] 公苓苓,郭杨,孙浩昱,等.子宫内膜癌的治疗进展[J].中国妇幼保健,2015,30(11):1797-1799.
- [8] 刘健,崔艳艳,李胜泽,等.新辅助放疗联合手术治疗I B2~II A2期子宫颈瘤临床预后因素分析[J].中国癌症杂志,2016,26(5):427-433.
- [9] 张利华,赵云,胡兵,等.子宫内膜癌放射治疗的研究进展[J].广东医学,2013,34(24):3830-3832.

(本文编辑:徐自超 英文编辑:徐自超)